

# Persbericht

## Ethische bouwstenen voor beleidsagenda

aan de redactie

Zoetermeer, 28 juni 2005

*Vandaag verschijnt het rapport **Signalering ethiek en gezondheid 2005**, dat is opgesteld door het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG). Dit centrum heeft als taak om ethische kwesties te signaleren die een gevolg zijn van ontwikkelingen in de biomedische wetenschappen of in de zorg. Tijdens een symposium in Den Haag zal ir JIM de Goeij, Directeur-Generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS het rapport in ontvangst nemen namens de staatssecretaris, mevrouw drs C. Ross-van Dorp. De staatssecretaris zal het CEG-rapport gebruiken bij het opstellen van haar beleidsagenda ethiek en gezondheid. Tijdens het symposium staan twee signalementen centraal: een over de verruiming van taken van de zorgverlener op het gebied van de opsporing van misdrijven, en een over de toenemende preventieve taken van de huisarts, bijvoorbeeld op het gebied van de opsporing van hart- en vaatziekten.*

Het Centrum voor ethiek en gezondheid is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. In het nieuwe CEG-rapport *Signalering ethiek en gezondheid 2005* komen zij met de volgende signalementen:

### **Embryonale stamcellen zonder morele pijn?**

Dit voorjaar lieten Koreaanse onderzoekers weten embryonale stamcellen te hebben verkregen uit menselijke embryo's die waren ontstaan via klonering. De hoop is uiteindelijk patiëntspecifiek celmateriaal te kunnen kweken voor de behandeling van allerlei aandoeningen. Vanwege de embryo's die daarbij ontstaan en de eicellen die er voor nodig zijn, is dat onderzoek echter controversieel. Er bestaat dan ook veel belangstelling voor de zoektocht naar moreel onbelaste manieren om dezelfde patiëntspecifieke stamcellen te verkrijgen. Veel van de daarbij als 'embryosparend' gepresenteerde voorstellen gaan er van uit dat niet-levensvatbare embryo's geen embryo's zijn en dat het kweken en leeghalen ervan dus ook geen moreel probleem kan opleveren. De vraag is of dat niet een al te gemakkelijke redenering is. Wat is eigenlijk de status van niet-levensvatbare embryo's? Het lijkt ongewenst de discussie daarover al in de definitie van een embryo te beslissen. Maar in de huidige Embryowet gebeurt dat wel. Bij de evaluatie van deze wet dient daarom ook de vraag aan de orde te komen wat precies onder een embryo moet worden verstaan.

### **Ethische aspecten van kostenutiliteitsanalyse**

Bewaking van de kosten voor de gezondheidszorg maakt het noodzakelijk keuzes te maken bij de toelating van voorzieningen tot het verstrekkingenpakket. Het instrument van de kostenutiliteitsanalyse (KUA) is ontwikkeld om dat te kunnen doen op grond van een uniforme kwantitatieve vergelijking van de doelmatigheid van zorgvoorzieningen over de volle breedte van de gezondheidszorg. De KUA-systematiek houdt echter geen rekening met overwegingen van rechtvaardigheid. Kritiek daarop heeft zowel geleid tot het voorstel die systematiek uit te breiden, als tot de stelling dat KUA, ook als daarin niet alle relevante overwegingen zijn verdisconteerd, toch in ieder geval als basis voor de besluitvorming kan dienen. Wat in die beide benaderingen uit het oog wordt verloren, is dat de diverse onzekerheden en onvolkomenheden van KUA zelf al allerlei (verborgen)

Plein van de Verenigde Naties 21  
2719 EG Zoetermeer  
Postbus 7100  
2701 AC Zoetermeer  
**Tel** 079 – 368 73 11  
**Fax** 079 – 362 14 87  
**E-mail** [info@ceg.nl](mailto:info@ceg.nl)  
**URL** [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)

verdelingseffecten kunnen hebben. Onderkenning daarvan betekent dat KUA hoogstens hulpmiddel kan zijn in een op zorgvuldige en democratische procedures gebaseerde besluitvorming. Dat is van belang in verband met de plannen om, deels naar Brits model, te komen tot een 'nationale beoordelingsstructuur' voor pakketbeslissingen.

### **Nu met bacteriën! Voedingsmiddelen met gezondheidsclaims**

Een nieuwe trend in de supermarkt zijn voedingsmiddelen waaraan een gezondheidsclaim is verbonden. In dit signalement worden de ethische aspecten van deze ontwikkeling onderzocht. Kloppen de claims wel? Zijn de middelen veilig? Dragen deze voedingsmiddelen bij aan het vergroten van de maatschappelijke tweedeling? Hoe kunnen consumenten het best worden geholpen bij de samenstelling van een verantwoord voedingspakket? En hoe te voorkomen dat hun daarbij de ruimte wordt ontnomen om zelf invulling te geven aan wat zij verstaan onder 'het goede leven'? Een belangrijke constatering is dat er nog onvoldoende waarborgen zijn voor de wetenschappelijke onderbouwing van de aan voedingsmiddelen verbonden gezondheidsclaims. Het is nog onzeker of en op welke termijn nieuwe Europese regelgeving hier verandering in kan brengen.

### **Opsporing verzocht? Screening in de huisartspraktijk**

Er komen steeds meer mogelijkheden voor vroege opsporing gericht op preventie van ziekte door tijdige behandeling of aanpassing van de leefstijl. In dit signalement wordt aandacht gevraagd voor de rol van de huisarts in die ontwikkeling. Vroege opsporing (screening) is gericht op mensen die nog geen specifieke klachten ervaren. En voor die groep is de huisarts de enige arts met wie zij al een lopende relatie hebben. Het ongevraagde karakter van screening betekent wel dat sprake moet zijn van een duidelijke meerwaarde voor de personen die er mee worden benaderd. Ook is essentieel dat zij niet door het aanbod worden overvallen. Juist de huisarts is echter in staat op de persoon in kwestie toegesneden informatie te bieden en toe te zien op een weloverwogen besluitvorming. Dat stelt wel hoge eisen, niet alleen aan deskundigheid en communicatieve vaardigheden, maar ook in termen van organisatie en tijdsbeslag. Veel mensen staan positief tegen een meer nadrukkelijke rol van hun huisarts op dit terrein. Maar huisartsen zelf zijn vaak terughoudend. Dat is deels een kwestie van capaciteit en prioriteit, maar het heeft ook te maken met uiteenlopende opvattingen over de rol van de huisarts. Moet de huisarts pro-actief zijn en de gezondheid van de patiënt 'bewaken', of juist een zorgverlener op afstand zijn, die pas in beeld komt wanneer het nodig is?

### **Zorgverlener èn opsporingsambtenaar?**

Stel dat Volkert van der G. aan de politie was ontkomen en hij meldt zich nadien bij een psychiater. Moet de psychiater dit melden aan de politie? Volgens de huidige wetgeving niet: de hulpverlener is gebonden aan zijn beroepsgeheim. Uit het signalement *Zorgverlener èn opsporingsambtenaar?* blijkt echter dat de opvattingen die aan deze wetgeving ten grondslag liggen onder druk staan. Steeds vaker wordt aan zorgverleners gevraagd mee te werken aan het verstrekken van patiënteninformatie in verband met een publiek belang - zoals de opsporing van misdrijven. Dit kan gevolgen hebben voor de vertrouwensrelatie en de toegankelijkheid van de zorg. Maar het roept ook vragen op over de grenzen van de waarschuwingsplicht van zorgverleners.

### **Ethiek in de zorgopleidingen en zorginstellingen**

Omdat in de zorg zoveel morele kwesties spelen, is het van belang dat zorgverleners beschikken over de vaardigheden om hiermee om te gaan. Uit het signalement *Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen* blijkt echter dat veel zorgverleners te weinig ethische basiskennis en morele vaardigheden hebben. Dit kan in de praktijk leiden tot misverstanden, morele- en communicatieproblemen en een niet optimale kwaliteit van zorg. Toch is de mate waarin instellingen actief aan ethiek doen, nog uiterst bescheiden. Voor wat betreft het onderwijs in de ethiek blijkt er met name op het MBO nauwelijks aandacht voor ethiek te zijn. Het is dan ook of de vraag of met dit aanbod de wettelijke eindtermen - waarin ethiek expliciet genoemd wordt - gehaald kunnen worden.

Het symposium 'Opsporing verzocht? Verschuivende taken van de zorgverlener' vindt plaats op 29 juni 2005 van 14.00–16.30 uur in de Haagse Lobby, Spui 68 te Den Haag. Het programma vindt u bijgevoegd.

Het rapport *Signalering ethiek en gezondheid* wordt jaarlijks uitgebracht door het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG). Het vormt de basis voor de Agenda ethiek en gezondheid die het ministerie van VWS op prinsjesdag met de Rijksbegroting aan de Tweede Kamer aanbiedt.

Het volledige rapport is verkrijgbaar bij het Centrum voor ethiek en gezondheid, 079-3687311, [info@ceg.nl](mailto:info@ceg.nl). Het is ook te downloaden vanaf [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl), [www.rvz.net](http://www.rvz.net), of [www.gr.nl](http://www.gr.nl).

---

**Noot aan de redactie**

Een exemplaar van het signaleringsrapport kunt u opvragen door deze pagina ingevuld aan ons te faxen (079 362 14 87, per e-mail ([mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)) of telefonisch bij mw. L. Romein (079 368 73 55). Het signaleringsrapport is vanaf 29 juni beschikbaar op de websites van het CEG ([www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)), de RVZ ([www.rvz.net](http://www.rvz.net)) en de Gezondheidsraad ([www.gr.nl](http://www.gr.nl))

Voor nadere inlichtingen over dit signaleringsrapport kunt u contact opnemen met mw. drs. M. Bolle, communicatieadviseur (06-549 555 73).

Naam:

Medium:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mail:

0 Wil een exemplaar van het rapport: *Signalering ethiek en gezondheid 2005*